

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Yulianti Anwar^{1*)}, Rizki Dyah Haninggar², Erna Amin³

^{1,2,3}Program Studi DIII Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mamuju
^{*}e-mail: yuliantianwar345@gmail.com

Diterima Redaksi: 10-01-2025; Selesai Revisi: 21-01-2025; Diterbitkan Online: 21-01-2025

Abstrak

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi pada ibu hamil dengan rentang usia 20-35 tahun. KEK merupakan kondisi yang disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih terbilang tinggi. Penyebab kematian ibu salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil penderita KEK tentu akan mengalami berbagai permasalahan kesehatan. Kesehatan ibu hamil sangat penting karena mereka dapat memengaruhi kesehatan bayi yang dikandungnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kabupaten Mamuju. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Mamuju pada bulan Maret 2024 sampai dengan bulan November 2024 dengan tehnik pengambilan sampel simple purposive sampling. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode crosssectional. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas wilayah Kabupaten Mamuju pada bulan Maret 2024 sampai dengan bulan November 2024 dengan tehnik pengambilan sampel purposive sampling. Teknik pengumpulan data kuantitatif dengan dengan kuesioner, data kualitatif dengan indepth interview, dan studi dokumen. Analisis data yang digunakan untuk data kuantitatif adalah analisis univariat, analisis bivariat dengan uji statistik chi square test. Analisa data kualitatif menggunakan analisa tematik dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data. Hasil penelitian berdasarkan *Chi Square Test* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan (p value = 0,001) dan pendapatan (p value = 0,000) terhadap kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

Kata kunci: Ibu Hamil, Kek

Pendahuluan

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah suatu keadaan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama (menahun) dan ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas ibu hamil <23,5 cm (Paramashanti Astria Bunga, 2019). Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Hal ini disebabkan oleh zat-zat gizi yang dikonsumsi digunakan untuk ibu dan janin. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada dalam tubuh ibu (Supariasa, 2017). Dampak KEK pada ibu hamil mempunyai risiko lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat

berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan (Fathonah, 2016)

Jumlah AKI atau Angka Kematian Ibu di Indonesia masih terbilang tinggi. Data Indonesia, yaitu terdapat 4.627 kasus kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2019, yang mana pada tahun 2019 terdapat 4.221 kematian ibu. Sebagian besar kejadian kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan karena perdarahan dengan 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan dengan 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah dengan 230 kasus (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data tersebut perdarahan merupakan penyebab paling banyak yang menyebabkan kematian ibu. Perdarahan itu sendiri dapat terjadi karena berbagai kondisi seperti anemia ataupun Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (Aprianti, 2017)

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global sebesar 34% sampai 75% dan 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan KEK (Ai Yeyeh Rukiyah, 2010). Sedangkan di Indonesia tahun 2017 ibu hamil dengan KEK mengalami peningkatan di tahun 2018, yaitu dari 14,7% di tahun 2017 menjadi 17,3% di tahun 2018, yang tentunya angka ini semakin jauh dari target yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia yaitu 12,2% (Musdalifah Andi, 2017). Untuk Provinsi Sulawesi Barat prevalensi KEK pada tahun 2017 sebanyak 14,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2018) dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 17,53% (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Dilihat dari, data Dinas kesehatan Mamuju pada tahun 2018 AKI mencapai 6 jiwa, AKB 27 jiwa, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 123 jiwa, dan ibu yang mengalami KEK mencapai 424 jiwa, Pada tahun 2019 AKI menurun jadi 4 jiwa, AKB 129 jiwa, BBLR 129 jiwa dan KEK mencapai 426 jiwa, dan pada tahun 2020 AKI 9 jiwa, AKB 36 jiwa, BBLR 110 jiwa dan KEK meningkat menjadi 498 jiwa. Dari data diatas dapat dilihat bagaimana dampak tingginya AKI dan AKB yang salah satu penyebabnya adalah KEK pada ibu hamil (Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju, 2020).

Hasil akhir dari pada penelitian ini adalah untuk faktor – faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil adalah untuk mengetahui apakah kejadian KEK pada ibu hamil ini mengalami peningkatan atau penurunan serta mengetahui sejauh mana faktor-faktor mempengaruhi ibu hamil mengalami KEK

Kekurangan energi kronik merupakan penyebab tidak seimbangannya asupan kebutuhan dan pengeluaran energi (Fitrianiingtyas Indriati et al., 2018) Kurang energi kronik adalah salah satu masalah gizi yang disebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang lama. Negara berkembang wanita dengan KEK adalah hasil kumulatif dari keadaan kurang gizi pada masa janin, bayi, dan kanak – kanaknya, berlanjut hingga dewasa. Ibu hamil penderita KEK memiliki resiko kematian mendadak pada saat melahirkan (Mijayanti Rapih et al., 2020)

Kekurangan Energi Kronik sering terjadi pada pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (Arisman, 2017). Faktor-faktor yang memengaruhi KEK pada ibu hamil terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, dan seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan, dan penyakit (Supariasa, 2015)

Perkembangan presentase ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia yaitu pada tahun 2015 mencapai 24,2%, tahun 2016 mencapai 22,7%, tahun 2017 mencapai kisaran 21,2%, tahun 2018 mencapai 19,7%, dan tahun 2019 terdapat penurunan 18,2%, (jurnal laporan kinerja direktorat jenderal kesehatan masyarakat tahun 2017). (Sugianto A, 2017)

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia (2018), proporsi wanita usia subur resiko KEK usia 15-19 tahun yang hamil sebanyak 38,5% dan yang tidak hamil sebanyak 46,6%. Pada usia 20-24 tahun adalah sebanyak 30,1% yang hamil dan yang tidak hamil sebanyak

30,6%. Selain itu, pada usia 25-29 tahun adalah sebanyak 20,9% yang hamil dan 19,3% yang tidak hamil. Serta pada usia 30-34 tahun adalah sebanyak 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil. Hal ini menunjukkan proporsi WUS (Wanita Usia Subur) risiko KEK mengalami peningkatan dalam kurun waktu selama 7 tahun. (Sofia R, 2018)

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain, jumlah zat gizi yang di konsumsi kurang mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang di konsumsi juga mungkin gagal untuk di serap dan digunakan untuk tubuh.

Menurut UNICEF menyebutkan faktor penyebab kekurangan energi kronik pada ibu hamil terbagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Salah satu penyebab langsung dari ibu hamil kekurangan energi kronik yaitu konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai (Pratiwi, 2018)

Hal yang mungkin menjadi penyebabnya adalah sebagian besar porsi makan ibu hamil tetap. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa porsi makan ibu hamil KEK masih sama dengan ketika sebelum hamil. Kebutuhan gizi ibu selama hamil meningkat, apalagi dibarengi dengan keadaan KEK maka kebutuhan gizinya akan semakin banyak. Bila keadaan ini tidak diimbangi dengan asupan makan yang banyak maka kondisi KEK pada ibu tidak akan teratasi (Nugrahini Yunita Evi et al., 2014)

Tanda-tanda klinis KEK meliputi : berat badan ibu ≤ 40 kg atau tampak kurus dan LILA $\leq 23,5$ cm, tinggi badan ≤ 145 cm, ibu menderita anemia dengan Hb ≤ 11 g/dl, Lelah, letih, lesuh, lemah, lunglai, bibir tampak pucat, nafas pendek, denyut jantung meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, kadangkadangk pusing, mudah mengantuk (Supriasa, 2015)

Dampak KEK bagi Ibu adalah lemah dan kurang nafsu makan, perdarahan dalam masa kehamilan, kemungkinan terjadi infeksi tinggi, anemia atau kurang darah. Terhadap persalinan bisa berpengaruh terhadap gizi kurang sehingga proses persalinan menjadi sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Sedangkan dampak KEK bagi janin adalah pada saat kekurangan gizi selama hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). (Marmi & Rahardjo Kukuh, 2015)

Kekurangan energi kronis (KEK) dapat memberikan Tanda dan gejala yaitu dapat dilihat dan diukur. meliputi : LILA kurang dari 23,5 cm, dan Berat badan ibu < 40 kg atau tampak kurus dan tinggi badan < 145 cm, ibu menderita anemia dengan Hb < 11 gr%, lelah, letih, lesu, lemah, lunglai, bibir tampak pucat, nafas pendek, denyut jantung meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, kadang-kadang pusing, mudah mengantuk (Andriani S, 2021)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik (KEK) antara lain: jumlah asupan energi, asupan makanan, aktivitas, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit atau infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga (Arisman, 2017).

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, antara lain:

1. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK Wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran di lakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Apabila tidak tersedia pita LILA dapat digunakan pita sentimeter

yang biasa di pakai pnjahit pakaian. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya remaja putri mempunyai risiko KEK. Bila remaja putri menderita risiko KEK segera di rujuk ke puskesmas atau sarana kesehatan lain untuk mengetahui apakah remaja putri tersebut menderita KEK dengan mengukur IMT. Selain itu remaja putri tersebut harus meningkatkan konsumsi makanan yang beraneka ragam.

2. Cara mendeteksi KEK dengan IMT

Indeks Massa Tubuh (IMT) memberikan panduan kisaran yang paling tepat bagi kesehatan sebelum hamil, tanpa memperhatikan usia dan jenis tubuh. Berat badan biasanya mulai naik setelah kehamilan 12 minggu. Jadi, bidan akan mencatat IMT pada catatan kunjungan membantu mengkaji segala risiko. 39 Cara mengukur IMT yaitu Berat Badan di bagi dengan tinggi badan pangkat dua ($BB \div TB^2$). Jika proporsi berat dan tinggi badan ada dikisaran normal, hamper tidak mungkin ada masalah seperti tekanan darah tinggi atau diabetes selama kehamilan. IMT 20-25 ideal untuk kesehatan optimal.

- a. Pita orange (IMT dibawah 17) Jika gizi ibu buruk ketika hamil, bayi mungkin kekurangan nutrisi sebelum plasenta berkembang penuh dan mampu memasok nutrisi dari darah ibu.
- b. Pita kuning (IMT 17-19) Berarti berat badan agak kurang. Tapi jika berat badan ibu bertambah dengan laju layak seharusnya bayi baik-baik saja. Jika bayi tidak tumbuh, naikkan berat badan selama beberapa minggu sementara ibu beristirahat lebih lama serta menambah makan. Ibu mungkin membutuhkan makanan ekstra agar dapat menghasilkan susu.
- c. Pita hijau (IMT 20-25) Ini adalah kisaran berat badan yang memiliki paling sedikit masalah,
- d. Pita biru (IMT 26-30) Berat badan agak berlebih, kemungkinan ibu mengalami ketidaknyamanan, seperti lambung terasa terbakar, 40 kelelahan, sulit bernapas atau iritasi kulit akibat gesekan dan keringat.
- e. Pita ungu (IMT diatas 30) ibu yang berada di sabuk ini cenderung menderita masalah kesehatan yang dapat mengganggu kehamilan, misalnya tekanan darah tinggi dan diabetes (Supariasa, 2015)

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode crosssectional. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas wilayah Kabupaten Mamuju pada bulan Maret 2024 sampai dengan bulan November 2024 dengan tehnik pengambilan sampel purposive sampling.

Subjek penelitian merupakan hal yang sangat penting kedudukannya dalam penelitian yang menjadi sumber informasi untuk mengungkap fakta-fakta di lapangan (Sugiyono, 2015). Subjek dalam riset ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan melakukan pemeriksaan kehamilan di pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas mamuju serta memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik simple purposive sampling.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi subjek riset:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi subjek penelitian ini yaitu:

- Ibu hamil KEK yang memiliki buku KIA
- Ibu hamil KEK yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi subjek penelitian ini yaitu:

- Ibu hamil yang tidak berdomisili di Mamuju

- Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit penyerta yang mempengaruhi status gizi
- 3) *Kriteria Drop Out*
 Subjek penelitian dikeluarkan dari penelitian apabila selama penelitian mengalami kriteria berikut :

- Ibu hamil KEK yang tidak bersedia menjadi responden
- Ibu hamil KEK yang melahirkan pada saat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Wilayah Kab. Mamuju mulai dari bulan Maret 2024 hingga bulan November 2024

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner dan pita LILA. Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputersasi meliputi analisis univariabel dan bivariabel..

1. Analisis Univariabel

Analisis univariabel dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, presentase, rata-rata, median dan rentang.

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariate digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dalam bentuk skala kategorik. Tahap ini uji antar variabel dilakukan dengan program SPSS versi 27.0.

Hasil

1. Analisis Univariat

- a. Umur Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Responden Tahun 2024

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko (< 20 tahun - > 35 tahun)	20	16.7	16.7	16.7
	Tidak Berisiko (20 tahun – 35 tahun)	100	83.3	83.3	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 120 responden (100%) yang diteliti didapat umur responden dengan kategori berisiko sebanyak 20 orang (16,7%) dan umur tidak berisiko sebanyak 100 orang (83,3%).

- b. Paritas

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tahun 2024

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Paritas Tinggi	54	45.0	45.0	45.0
	Paritas Rendah	66	55.0	55.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 120 responden (100%) yang diteliti didapat paritas responden dengan kategori paritas tinggi sebanyak 54 orang (45.0%) dan paritas rendah sebanyak 66 orang (55.0%)

c. Pendapatan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pendapatan Responden Tahun 2024

Frequency			Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah <Rp. 1.300.000	65	54.2	54.2	54.2
	Tinggi > Rp.1.300.000	55	45.8	45.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 120 responden (100%) yang diteliti didapat pendapatan responden dengan kategori rendah sebanyak 65 orang (54.2%) dan kategori pendapatan tinggi sebanyak 55 orang (45.8%)

d. Pengetahuan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tahun 2024

Frequency			Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	61	50.8	50.8	50.82
	Baik	59	49.2	49.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 120 responden (100%) yang diteliti didapat pengetahuan responden dengan kategori kurang sebanyak 61 orang (50.8%), dan baik sebanyak 59 orang (49.2%)

e. Dukungan Petugas

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Tahun 2024

Frequency			Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	55	45.8	45.8	45.0
	Mendukung	65	54.2	55.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 5 .diketahui bahwa dari 120 responden (100%) yang diteliti didapat dukungan petugas kesehatan dengan kategori tidak mendukung sebanyak 55 orang (45.8%), dan mendukung sebanyak 65 orang (54.2%)

f. Pola Konsumsi

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Tahun 2024

		Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	71		59.2	59.2	59.2
	Baik	49		40.8	40.8	100.0
	Total	120		100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 120 responden (100%) yang diteliti didapat pola konsumsi dengan kategori kurang sebanyak 71 orang (59.2%), dan kategori baik sebanyak 49 orang (40.8%)

g. KEK (Kekurangan Energi Kronik) / Ukuran LiLa

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Ukuran LILA Responden Tahun 2024

Frequency			Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terlalu kurus (17-18 cm)	36	30.0	30.0	30.0
	Kurus (<23.5 cm)	84	70.0	70.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 120 responden (100%) yang diteliti didapat Kurang Energi Kronik (KEK) dengan kategori kurus <23,5 cm dan terlalu kurus 17,0-18 cm, sebanyak 36 orang (30.0%) dengan kategori terlalu kurus dan kurus sebanyak 84 orang (70.0%)

2. Analisis Bivariat

a. Tabulasi silang umur dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Tabel 8 Tabulasi silang umur dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Tahun 2024

No	Umur	Kurang Energi Kronik (KEK)				Jumlah	p-value	
		Kurus Sekali		Kurus				
		F	%	F	%	F		%
1	Beresiko	9	7.5	11	9.17	20	16.67	0,109
2	Tidak Beresiko	27	22.5	73	60.8	100	83.33	
Total		36	30	84	70	120	100,0	

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa tabulasi silang antara umur dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil didapat umur beresiko sebanyak 20 orang (16.67%) dengan kurus <23,5 cm dan kurus sekali 17,0-18 cm. Sebanyak 9 orang (7.5%) untuk kategori kurus sekali dan untuk kategori kurus sebanyak 11 orang (9.17%). Umur tidak beresiko sebanyak 100 orang (83.33%) dengan kurus <23,5 cm dan kurus sekali 17,0-18 cm. Sebanyak 27 orang (22.5%) untuk kategori kurus sekali dan untuk kategori kurus sebanyak 73 orang (60.8%)

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat $p\text{-value } 0,109 > \text{sig } \alpha 0,05$, yang artinya H_a diterima, maka tidak ada hubungan umur responden dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil

- b. Tabulasi silang paritas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Tabel 9 Tabulasi silang paritas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Tahun 2024

No	Paritas	Kurang Energi Kronik (KEK)				Jumlah		p-value
		Kurus Sekali		Kurus		F	%	
		F	%	F	%			
1	Paritas Tinggi	15	12.5	39	32.5	54	45	0.631
2	Paritas Rendah	21	17.5	45	37.5	66	55	
Total		36	30	84	70	120	100,0	

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa tabulasi silang antara Paritas dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil didapat Paritas tinggi sebanyak 54 orang (45%) dengan kurus <23,5 cm dan kurus sekali 17,0-18 cm. Sebanyak 15 orang (12.5%) untuk kategori kurus sekali dan untuk kategori kurus sebanyak 39 orang (32.5%). Paritas rendah sebanyak 66 orang (55%) dengan kurus <23,5 cm dan kurus sekali 17,0-18 cm. Sebanyak 21 orang (17.5%) untuk kategori kurus sekali dan untuk kategori kurus sebanyak 45 orang (37.5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat $p\text{-value } 0,631 > \text{sig } \alpha 0,05$, yang artinya H_a diterima, maka tidak ada hubungan paritas responden dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil

- c. Tabulasi silang pendapatan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Tabel 10 Tabulasi silang pendapatan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Tahun 2024

No	Pendapatan	Kurang Energi Kronik (KEK)				Jumlah		p-value
		Kurus Sekali		Kurus		F	%	
		F	%	F	%			
1	Rendah	29	24.2	36	30	65	54.2	0.000
2	Tinggi	7	5.83	48	40	55	45.8	
Total		36	30	84	70	120	100,0	

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa tabulasi silang antara Pendapatan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil didapat Pendapatan rendah sebanyak 65 orang (54.2%) dengan kurus <23,5 cm dan kurus sekali 17,0-18 cm. Sebanyak 29 orang (24.2%) untuk kategori kurus sekali dan untuk kategori kurus sebanyak 36 orang (30%). Pendapatan tinggi sebanyak 55 orang (45.8%) dengan kurus <23,5 cm dan kurus sekali 17,0-18 cm. Sebanyak 7 orang (5.83%) untuk kategori kurus sekali dan untuk kategori kurus sebanyak 48 orang (40%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat $p\text{-value } 0,000 > \text{sig } \alpha 0,05$, yang artinya H_a diterima, maka ada hubungan pendapatan responden dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil

d. Tabulasi silang pengetahuan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Tabel 11 Tabulasi silang Pengetahuan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Tahun 2024

No	Pengetahuan	Kurang Energi Kronik (KEK)				Jumlah	p-value	
		Kurus Sekali		Kurus				
		F	%	F	%			
1	Kurang	27	22.5	34	28.33	61	50.83	0.001
2	Baik	9	7.5	50	41.67	59	49.17	
Total		36	30	84	70	120	100	

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa tabulasi silang antara Pengetahuan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil didapat pengetahuan kurang sebanyak 61 orang (50.83%) dengan kurus <23,5 cm dan kurus sekali 17,0-18 cm. Sebanyak 27 orang (22.5%) untuk kategori kurus sekali dan untuk kategori kurus sebanyak 34 orang (28.33%). Pengetahuan baik sebanyak 59 orang (49.17%) dengan kurus <23,5 cm dan kurus sekali 17,0-18 cm. Sebanyak 9 orang (7.5%) untuk kategori kurus sekali dan untuk kategori kurus sebanyak 50 orang (41.67%)

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat p-value 0,001 > sig α 0,05, yang artinya H_a diterima, maka ada hubungan pengetahuan responden dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil

e. Tabulasi silang dukungan petugas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Tabel 12 Tabulasi silang Dukungan Petugas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Tahun 2024

No	Dukungan Petugas	Kurang Energi Kronik (KEK)				Jumlah	p-value	
		Kurus Sekali		Kurus				
		F	%	F	%			
1	Tidak Mendukung	15	12.5	40	33.3	55	45.8	0.549
2	Mendukung	21	17.5	44	36.7	65	54.2	
Total		36	30	84	70	120	100,0	

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa tabulasi silang antara Dukungan Petugas dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil didapat kategori tidak mendukung sebanyak 55 orang (45.8%) dengan kurus <23,5 cm dan kurus sekali 17,0-18 cm. Sebanyak 15 orang (12.5%) untuk kategori kurus sekali dan untuk kategori kurus sebanyak 40 orang (33.3%). Kategori mendukung sebanyak 65 orang (54.2%) dengan kurus <23,5 cm dan kurus sekali 17,0-18 cm. Sebanyak 21 orang (17.5%) untuk kategori kurus sekali dan untuk kategori kurus sebanyak 44 orang (36.7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat p-value 0,549 > sig α 0,05, yang artinya H_a diterima, maka tidak ada hubungan dukungan petugas dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

- f. Tabulasi silang pola konsumsi dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Tabel 13 Tabulasi silang Pola Konsumsi dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Tahun 2024

No	Pola Konsumsi	Kurang Energi Kronik (KEK)				Jumlah	p-value	
		Kurus Sekali		Kurus				
		F	%	F	%			
1	Kurang	24	20	47	39.17	71	59.17	0.274
2	Baik	12	10	37	30.83	49	40.83	
Total		36	30	84	70	120	100,0	

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa tabulasi silang antara Pola Konsumsi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil didapat kategori kurang sebanyak 71 orang (59.17%) dengan kurus <23,5 cm dan kurus sekali 17,0-18 cm. Sebanyak 24 orang (20%) untuk kategori kurus sekali dan untuk kategori kurus sebanyak 47 orang (39.17%). Kategori baik sebanyak 49 orang (40.83%) dengan kurus <23,5 cm dan kurus sekali 17,0-18 cm. Sebanyak 12 orang (10%) untuk kategori kurus sekali dan untuk kategori kurus sebanyak 37 orang (30.83%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat p-value 0,274 > sig α 0,05, yang artinya H_0 diterima, maka tidak ada hubungan pola konsumsi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

B. Pembahasan

1. Hubungan Umur dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara umur dengan Kurang Energi Kronik (KEK) diketahui bahwa pada ibu hamil didapat umur beresiko diketahui sebagian besar ibu mengalami KEK dengan kondisi kurus dan hanya beberapa orang ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali. Umur tidak beresiko sebagian besar ibu mengalami KEK dengan kondisi kurus, dan hanya beberapa ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali selama kehamilan. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat p-value 0,109 > sig α 0,05, yang artinya H_0 diterima, maka tidak ada hubungan umur responden dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Diza Fathamira Hamzah (2017) dengan Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016. Berdasarkan analisa data bivariat tidak ada hubungan umur dengan rendahnya status gizi ibu hamil KEK dengan nilai p value 0,454. (Hamzah Fathamira Diza, 2017)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lilis Suryani dkk (2021) dengan judul factor-faktor yang berhubungan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Hasil penelitian yaitu tidak terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian KEK (p = 0,490) (Suryani Lilis et al., 2021).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anggiani Nurhasna Furqi (2016) dengan judul factor-faktor yang berhubungan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puseksmas Almahera Semarang. Hasil penelitian yaitu terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian KEK (p = 0,02). (Anggiani Nurhasna Furqi, 2016).

Ibu hamil yang menikah pada usia remaja cenderung beresiko untuk mengalami KEK. Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki risiko

KEK yang lebih tinggi, bahkan ibu hamil yang umurnya terlalu muda dapat meningkatkan risiko KEK secara bermakna. Usia terlalu muda maupun terlalu tua memiliki risiko untuk mengalami KEK. Artinya, apabila usia ibu hamil yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun lebih besar memiliki risiko dalam kehamilan termasuk mengalami KEK. Karena pada ibu hamil < 20 tahun kondisi organ reproduksi belum matang sedangkan kehamilan > 35 tahun kondisi organ reproduksi sudah mengalami penurunan (Novitasari Dwi Yayuk et al., 2019)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui mayoritas usia tidak beresiko dengan ibu yang mengalami KEK, mayoritas ibu dijumpai dengan kategori kurus, dan hanya beberapa ibu dengan kategori kurus sekali, dimana diketahui ibu berumur 20-34 tahun, meskipun umur ibu tergolong tidak beresiko tetapi tidak menjamin ibu akan mengalami KEK pada kehamilannya jika pola makan ibu tidak sehat atau tidak mencukupi kalori selama hamil maka akan terjadi masalah kurangnya energi kronik selama kehamilan. sedangkan pada kategori usia beresiko ditemukan ibu mayoritas dengan kondisi kurus sekali, hal ini diketahui karena umur ibu yang semakin muda (< 20 tahun) atau semakin tua (> 35 tahun) seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung

Hasil ini juga sesuai menurut Depkes RI, umur ibu yang berisiko melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun. Ibu hamil yang berusia terlalu muda, tidak hanya berisiko KEK namun juga terpengaruh pada kesehatan ibu lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

2. Hubungan Paritas dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian dari tabulasi silang antara paritas dengan Kurang Energi Kronik (KEK) diketahui bahwa pada ibu hamil didapat responden yang paritas tinggi mayoritas ibu mengalami KEK dengan kondisi kurus dan hanya beberapa orang ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali. Responden yang paritas rendah mayoritas ibu mengalami KEK dengan kondisi kurus dan beberapa orang ibu yang mengalami KEK dengan kurus sekali.. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat p-value 0,631 > sig α 0,05, yang artinya H_0 diterima, maka tidak ada hubungan paritas responden dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani yang berjudul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai $p = 0,820$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara paritas terhadap kejadian KEK (Handayani Sri & Budianingrum Suci, 2015).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yeti Anggraini yang berjudul Pengaruh Demografi dan Sosioekonomi pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil di Kota Metro Provinsi Lampung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh paritas pada kejadian KEK ibu hamil. Kekurangan energi kronik banyak terjadi pada ibu hamil dengan paritas 2-4 kali, yaitu sebesar 51,1%. Paritas yang tinggi akan berdampak timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan (Anggraini Yeti, 2016).

Ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Berapa kali seorang ibu pernah melahirkan Bayi (paritas) diukur dalam baik jika 2 kali, dan buruk jika ≥ 3 kali. (Sumini, 2018)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang paritas rendah dimana ditemukan ibu yang KEK kurus dan kurus sekali, walaupun dari hasil bivariat tidak ada hubungan dan pengaruhnya, tetapi hal ini diketahui bahwa ibu paritas dengan tinggi akan berdampak pada masalah kesehatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan karena waktu pemulihan rahim untuk menyokong janin berikutnya tidak optimal begitu juga dengan kebutuhan gizi ibu hamil yang terkuras habis selama masa hamil dan menyusui. Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan kalau paritas yang tidak lebih dari 4 tidak beresiko mengalami gangguan.

Disamping itu juga didapat sebagian kecil ibu yang primipara dengan mengalami KEK kurus dan kurus sekali. Hal ini diketahui bahwa paritas rendah dapat juga mengalami KEK jika umur ibu di bawah 20 tahun atau diatas 35 tahun.

3. Hubungan Pendapatan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian dari tabulasi silang antara pendapatan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) diketahui bahwa pada ibu hamil didapat pendapatan rendah ($\leq 1.300.000$) mayoritas ibu mengalami KEK dengan kondisi kurus dan hanya beberapa orang ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali. Pendapatan tinggi ($\geq 1.300.000$) mayoritas ibu mengalami KEK dengan kondisi kurus dan hanya beberapa orang ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat $p\text{-value } 0,000 > \text{sig } \alpha 0,05$, yang artinya H_0 diterima, maka ada hubungan pendapatan responden dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani yang berjudul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pendapatan dengan kejadian KEK (Handayani Sri & Budianingrum Suci, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi Susanti (2024) dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. Analisa bivariat diketahui ada hubungan ekonomi ($p=0,000$). Dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil adalah ekonomi (Susanti Desi et al., 2024).

Hasil penelitian didapatkan faktor penyebab KEK didapatkan responden yang memiliki ekonomi rendah. Melihat dari hasil penelitian tersebut, ibu hamil dengan pendapatan (daya beli) keluarga masih rendah, ketidakmampuan untuk membeli makanan yang dibutuhkan keluarga menyebabkan terjadinya penurunan kuantitas dan kualitas konsumsi makanan yang dapat menyebabkan kurang gizi. (Hasyim Hamzah et al., 2023)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui ibu mayoritas

ibu memiliki pendapatan yang baik tetapi masih banyak dijumpa ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus. Hal ini diketahui bahwa ibu yang memiliki lebih dari 4 orang anak maka kebutuhan konsumsi makanan semakin meningkat dan membutuhkan pendapatan yang lebih dari cukup untuk memenuhi nutrisi ibu. Disamping itu pekerjaan ibu juga mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil karena ibu yang sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga. Penelitian ini juga didapatkan ibu yang memiliki pendapatan yang rendah dengan terjadinya KEK ada ibu hamil. Hal ini diketahui bahwa tingkat pendapatan yang rendah akan berpengaruh kepada kebutuhan asupan gizi yang kurang selama hamil. Sehingga ibu yang pendapatan rendah kemungkinan besar akan mengurangi kualitas asupan gizinya seperti protein, karbohidrat, lemak yang diperoleh dari sumber makanan. Tingkat pendapatan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi ibu hamil. Tingkat pendapatan keluarga yang tidak sesuai yang dibutuhkan maka kebutuhan gizi yang diperoleh tidak terpenuhi baik. Ibu dengan status ekonomi kurang biasanya kesulitan dalam penyediaan makanan bergizi. Status gizi ibu hamil yang baik dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, dengan status gizi yang baik nantinya ibu akan melahirkan bayi yang normal, sehat tidak mudah terkena penyakit dibanding ibu yang status sosial dan ekonomi kurang yaitu ibu hamil berstatus gizi kurang cenderung melahirkan bayi BBLR dan mengalami risiko kematian

4. Hubungan Pengetahuan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) diketahui bahwa pada ibu hamil didapat pengetahuan kurang dengan sebagian besar ibu mengalami KEK dengan kondisi kurus dan hanya beberapa ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali. Pengetahuan baik sebagian besar ibu mengalami sebagian besar ibu mengalami KEK dengan kondisi kurus dan hanya beberapa ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat p -value $0,001 > \text{sig } \alpha 0,05$, yang artinya H_0 diterima, maka ada hubungan pengetahuan responden dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriyeni (2017) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil Puskesmas Banja Laweh. Analisa bivariat diketahui ada hubungan pengetahuan ($p=0,013$), dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil adalah pengetahuan (Febriyeni, 2017)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani yang berjudul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. Hasil penelitian menunjuk bahwa dari uji logistik ganda diperoleh hasil, pengetahuan ($p=0,014$). Berdasarkan hasil analisis ternyata hanya jarak kelahiran, pendidikan dan pengetahuan yang bersama-sama dapat memprediksi kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil (Handayani Sri & Budianingrum Suci, 2015)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yayuk Dwi Novitasari (2019), yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan responden dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil dengan nilai $p=0,136$ (Novitasari Dwi Yayuk et al., 2019)

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa dalam responden dapat menghadapi mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia

menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas ibu berpengetahuan kurang dimana didapat ibu yang mengalami kondisi fisik yang kurus dan kurus sekali. Hal ini diketahui bahwa ibu memiliki pengetahuan kurang dapat dilihat bahwa mayoritas ibu berpendidikan rendah sehingga untuk memperoleh akses informasi tentang berbagai permasalahan kesehatan seperti KEK masih minim, maka peneliti berasumsi bahwa semakin kurang pengetahuan ibu hamil tentang KEK, semakin banyak ibu hamil yang menderita KEK. Disisi lain masih dijumpai ibu yang berpengetahuan baik dengan kondisi KEK yang kurus sekali, hal ini juga dikarenakan asupan gizi yang kurang baik dengan dasar ekonomi yang rendah sehingga mengganggu status gizinya dan ibu mengalami KEK.

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang memenuhi kebutuhan dirinya dan juga bayinya. Hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, dimana perut tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan. Walaupun dalam kondisi yang demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya. Tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu walaupun ibu memiliki pengetahuan baik tentang gizi selama kehamilan salah satu faktor tersebut adalah pendapat ekonomi yang rendah sehingga mengalami kekurangan asupan makanannya.

5. Hubungan Dukungan Petugas dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tabulasi silang antara dukungan petugas kesehatan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil didapat petugas kesehatan yang tidak mendukung didapat mayoritas ibu mengalami KEK dengan kondisi kurus dan didapat beberapa orang ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus. Petugas kesehatan yang mendukung didapat mayoritas ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus dan beberapa ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat $p\text{-value } 0,549 > \text{sig } \alpha 0,05$, yang artinya H_0 diterima, maka tidak ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil..

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Linda Syahadhatun Nisa yang berjudul Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil Resiko Tinggi dan Pemanfaatan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan petugas kesehatan tidak ada hubungan dengan pemanfaatan pelayanan ANC (Nisa Syahadhatun Linda et al., 2018)

Petugas kesehatan merupakan faktor terpenting dalam mempengaruhi perubahan perilaku. Dengan adanya promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan maka masyarakat lebih terdorong dan tertarik sehingga cenderung dalam merubah tingkah lakunya. Dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan *health promotion* (promosi kesehatan). Promosi kesehatan sendiri dapat dilakukan dengan cara pelatihan pada masyarakat, mentransformasikan pengetahuan dan memberikan dukungan pada masyarakat (Candrawati Dwi Riska et al., 2023)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bahwa

peran petugas kesehatan sangat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan pelayanan penyuluhan berupa tentang informasi yang dibutuhkan selama kehamilan baik dari asupan gizi yang dibutuhkan selama masa kehamilan. Maka dapat dikatakan peran kesehatan sangat penting dalam kesehatan masyarakat, perorangan sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan janin. Peran petugas kesehatan tidak hanya ditinjau dari tugas dan tanggung jawab, tetapi perilaku petugas kesehatan juga dapat mempengaruhi seseorang seperti keramahan, ketanggapan, perhatian, komunikasi kemudahan petugas untuk dihubungi serta pelayanan yang memberikan rasa aman dan percaya. Pelayanan petugas yang baik membuat ibu akan sangat antusias untuk memeriksakan kehamilannya sehingga permasalahan saat kehamilan seperti resiko tinggi KEK dapat ditanggulangi lebih dini dengan pemberian makanan tambahan serta informasi kepada ibu.

6. Hubungan Pola Konsumsi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tabulasi silang antara pola konsumsi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil didapat kategori kurang didapat mayoritas ibu mengalami KEK dengan kondisi kurus dan didapat beberapa orang ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus. Pola konsumsi dengan kategori baik didapat mayoritas ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus dan beberapa ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat $p\text{-value } 0,274 > \text{sig } \alpha 0,05$, yang artinya H_0 diterima, maka tidak ada hubungan pola konsumsi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwin Nur Aeni yang berjudul Hubungan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Losarang Kabupaten Indramayu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan zat gizi ($p = 0,294$). Hal ini disebabkan adanya berbagai faktor lain yang menyebabkan pola makan tidak berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) seperti keterbatasan ekonomi yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, sehingga mengganggu pemenuhan gizi. Keluarga dengan ekonomi rendah biasanya membelanjakan sebagian pendapatan mereka untuk makanan, Sedangkan semakin banyak uang maka semakin baik makanan yang diperoleh karena sebagian besar penghasilan tersebut digunakan untuk membeli makanan sesuai keinginan. Tingkat pendapatan menentukan pola makan apa yang dibeli, semakin bertambah pula pengeluaran untuk belanja. Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai zat gizi dengan jumlah yang cukup. (Aeni Nur Wiwin et al., 2024)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh A. Ikhtirami dengan judul hubungan pola makan terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Analisa bivariat diketahui tidak ada hubungan pola makan ($p = 0,667$) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. (Ikhtirami Andi et al., 2021)

Pola Konsumsi adalah susunan jenis dan jumlah pangan yang di konsumsi seseorang atau kelompok. Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal di mulai dari penyediaan pangan yang cukup di peroleh melalui produksi pangan dalam negeri yaitu upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan. Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu (Anggiani Nurhasna Furqi, 2016)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagai besar ibu dengan pola konsumsi yang tidak sesuai dimana ibu mayoritas mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali dibandingkan dengan ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus. Hal ini diketahui bahwa asupan gizi kurang akan menyebabkan kurangnya protein, karbohidrat, zat besi dan lemak selama kehamilan yang dapat menyebabkan ibu yang mengalami KEK. Sedangkan hasil penelitian juga masih dijumpai ibu yang pola makan sesuai tetapi mengalami KEK dengan kondisi kurus sekali.

Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Hal ini disebabkan karena selain untuk ibu hamil zat gizi dibutuhkan bagi janin yang dikandung, janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada dalam tubuh ibu. Khusus ibu hamil yang mengalami KEK perlu dilakukan penanganan intensif melalui intervensi gizi secara spesifik dan sensitif secara berkelanjutan.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pihak Puskesmas Tampa Padang dan Puskesmas Bambu Kecamatan Mamuju sebagai tempat kegiatan penelitian ini, serta kepada responden dan seluruh pihak yang ikut serta dalam penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak ada hubungan umur ibu dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil dengan nilai $p=0,109$
2. Tidak ada hubungan paritas dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil dengan nilai $p=0,631$
3. Ada hubungan pendapatan dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil dengan nilai $p=0,000$
4. Ada hubungan pengetahuan dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil dengan nilai $p=0,001$
5. Tidak ada hubungan dukungan petugas dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil dengan nilai $p=0,549$
6. Tidak ada hubungan pola konsumsi dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil dengan nilai $p=0,274$

Referensi

- Aeni Nur Wiwin, Purbasary Kenanga Eleni, & Rahayu Puput. (2024). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Losarang kabupaten Indramayu. *Bima Nursing Journal*, 5(2).
- Ai Yeyeh Rukiyah. (2010). *Asuhan Kebidanan IV: Patologi Kebidanan*. CV. Trans Info Media.
- Andriani S. (2021). *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Wanita Pada Fase Pra Konsepsi Dengan KEK*.
- Anggiani Nurhasna Furqi. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Halmahera Semarang. *System Informasi Tugas Akhir (SADIN)*.
- Anggraini Yeti. (2016). Pengaruh Demografi Dan Sosioekonomi Pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil Di Kota Metro Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 4(2).
- Aprianti. (2017). *Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta Tahun 2017*. Program Studi Kebidanan (D-3) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Arisman. (2017). *Kelainan Pada Kehamilan*. EGC.

- Candrawati Dwi Riska, Wiguna Kurnia Paramita, Malik Firdayana Mayurni, Nurdiana Astri, Salbiah, Runggandini Ayu Sekar, Yanti Irma, Jamaluddin, Setiawati Riska, Marlina Rina, Suryani Lilis, Isnani Tri, Iswono, Bagiastra Nyoman I, & Salman. (2023). *Promosi dan Perilaku Kesehatan* (Mubarak, Jayadipraja Azizi Erwin, & Jamaluddin, Eds.; 1st ed.). Eureka Media Aksara.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju. (2020). *Jurnal Profil Sulawesi Barat 2020*.
- Fathonah. (2016). *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil Kajian Teori dan Aplikasi*. Erlangga.
- Febriyeni. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL. *Jurnal Human Care*, 2(3).
- Fitrianingtyas Indriati, Pertiwi Dewi Fenti, & Rachmania Wina. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *Hearty Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2).
- Hamzah Fathamira Diza. (2017). ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANGSA KOTA LANGSA PROVINSI ACEH TAHUN 2016. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 2(2).
- Handayani Sri, & Budianingrum Suci. (2015). Analisis faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Wedi Klaten. *Involusi Jurnal Ilmu Kebidanan*, 1(1), II.
- Hasyim Hamzah, Aulia Gustina Dinda, Agustine Eka Farina, Rava Ega, Aprilia Nopi, & Iswanto. (2023). Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil (Literatur Review). *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(1).
- Ikhtirami Andi, Rahma Sitti Andi, & Tihardimanto Andi. (2021). Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Molucca Medica*, 14(1).
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kementerian RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendagri Kesehatan RI. (2019). *Laporan Provinsi Sulawesi Barat RISKESDAS Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Marmi, & Rahardjo Kukuh. (2015). *Asuhan Neonatus, bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Pustaka Belajar.
- Mijayanti Rapih, Sagita Desni Yona, Fauziah Alfi Nur, & Fara Dwi Yetty. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH) Universitas Aisyah Pringsewu*, 1(3).
- Musdalifah Andi. (2017). *Menekan Angka Kematian Ibu*. Samudra Biru.
- Nisa Syahadhatun Linda, Sandra Christyana, & Utami Sri. (2018). Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 136–142.
- Novitasari Dwi Yayuk, Wahyudi Firdaus, & Nugraheni Arwinda. (2019). FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ROWOSARI SEMARANG. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(1), 567–571.
- Nugrahini Yunita Evi, Effendi S Jusuf, Herawati D M Dewi, Idjradinata S Ponpon, Sutedja Endang, Mose C Johannes, & Syukriani Fuadah Yoni. (2014). Asupan Energi dan Protein Setelah Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Puskesmas Kota Surabaya. *Indonesian Journal of Education and Midwifery Care*, 1(1).
- Paramashanti Astria Bunga. (2019). *Gizi Bagi Ibu & Anak untuk Mahasiswa Kesehatan dan Kalangan Umum*. PT.Pustaka Baru.
- Pratiwi. (2018). *Asuhan Persalinan*. Nuha Medika.
- Sofia R. (2018). *Jurnal Of Healthcare Technology And Medicine 2020*.
- Sugianto A. (2017). *Jurnal Laporan Kinerja Jenderal Kesehatan Masyarakat*.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif (22 ed.)*. Alfabeta.

- Sumini. (2018). Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di BPM Ny.“A” Desa Gombang Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan*, 5(1).
- Supariasa. (2015). *Buku Asuhan Gizi Klinik*. EGC.
- Supariasa, D. (2017). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryani Lilis, Riski Merisa, Sari Gustina Rini, & Listiono Heru. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 311–316.
- Susanti Desi, Aisyah Situ, Hazirin, & Efendi. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Lentera Perawat*, 5(1).